



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META

No. GS-2026 / ARLOF-GRULO-29.25

Villavicencio, 12 de mayo de 2025
 2795812203

Señora mayor
LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS
 Jefe Unidad Prestadora de Salud Meta
 Calle 15 No. 15ª-33 del Barrio el Estero
 Villavicencio.

Asunto: subsanación evaluación técnica proceso MINIMA CUANTIA PN UPRES META MIC 093 2026

Respetuosamente me permito enviar a mi mayor, la subsanación de la evaluación realizada al proceso de mínima cuantía del asunto, cuyo objeto es la **"ADQUISICION DE ELEMENTOS PARA LA DISPOSICION DE RESIDUOS EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META"**, realizada por parte del oferente **SERVICIOS Y SUMINISTROS DEL META S.A.S**, NIT: 900.625.096-4, así:

Teniendo en cuenta el cierre y recepción de ofertas dentro del proceso de contratación **PN UPRES META MIC 093 2026**, se procede a realizar la verificación para la subsanación de la oferta de menor cuantía, así:

No	ENTIDAD	FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN
1	SERVICIOS Y SUMINISTROS DEL META S.A.S	-----

El señor Intendente jefe **CARLOS ARTURO INFANTE PICO**, realiza la verificación técnica de la oferta presentada por el oferente **SERVICIOS Y SUMINISTROS DEL META S.A.S**, NIT: 900.625.096-4

SERVICIOS Y SUMINISTROS DEL META S.A.S			
No.	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE / NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	<p>Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio: EXPERIENCIA DEL PROPONENTE</p> <p>Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el proponente acredite experiencia en proyectos con objetos iguales o similares al presente objeto contractual, la cual será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de proyectos cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del presupuesto asignado al presente proceso, con entidades públicas o privadas, dichas certificaciones deberán contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre o razón social de contratante. ✓ Nombre o razón social del contratista. ✓ Objeto del contrato. ✓ Lugar de ejecución del contrato. ✓ Número del contrato. ✓ Fecha de inicio del contrato. ✓ Fecha de terminación del contrato. ✓ Valor del contrato. ✓ Certificación suscrita por la persona competente de la entidad contratante. ✓ Dirección y número telefónico del contratante. <p>No se admiten:</p>	CUMPLE	El oferente presenta copia del contrato No. 84-8-20048-18 del 15/05/2018, celebrado con la Seccional de Sanidad Meta por el mismo objeto del presente contrato.

IDS-OF-0001
 VER: 8

Página 1 de 2

Aprobación: 15/04/2026

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Certificaciones de Subcontrataciones ✓ No se acepta auto certificaciones. ✓ Copias de facturas órdenes de pago etc. ✓ Copias de Contratos. <p>Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.</p> <p>Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación.</p> <p>Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.</p> <p>La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta.</p>		
--	--	--

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITANTES			
No.	DESCRIPCION DEL SERVICIO: el oferente deberá cumplir con los siguientes requisitos en la prestación del servicio	CUMPLE / NO CUMPLE	OBSERVACIONES
2	El proponente mediante certificación firmada por el representante legal, debe manifestar que los elementos a suministrar tienen garantía de mínimo SEIS (6) MESES; contados a partir de la entrega en el almacén de la Unidad Prestadora en Salud Meta.	CUMPLE	La representante legal de la empresa presenta certificación de garantía de fecha 04/05/2026
7	STOCK DE INVENTARIOS El oferente mediante certificación firmada debe manifestar que cuenta con un stock de insumos, para la entrega de los mismos con el fin de garantizar la adquisición y entrega oportuna.	CUMPLE	La representante legal de la empresa presenta certificación de stock de fecha 04/05/2026.

CONCLUSION:

Finalizada subsanación de la evaluación Técnica, del proceso de mínima cuantía **PN UPRES META MIC 093 2026**, el oferente **CUMPLE**, con la documentación requerida dentro de la invitación pública.

Por último, declaro que no tengo ninguna vinculación laboral, de contratista o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad y que no he sido contactado por socios, representantes o gestores a cualquier título de los proponentes y, que todas mis actuaciones y recomendaciones estarán orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios de los procesos contractuales.

Atentamente,

Intendente jefe **CARLOS ARTURO INFANTE PICO**
Verificación Técnica

Calle 15 No 15ª-33 av. los maracos barrio el estero.
demet.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

IDS-OF-0001
VER: 8

Página 2 de 2

Aprobación: 15/04/2026